Rok XXXV. Kraków 20. Czerwca 1896. Nr. 25

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

Treść:

L. 6023 pr.

KONKURS.

Celem obsadzenia dwóch nowo utworzonych posad c. k. weterynarzy powiatowych w XI-tej klasie rangi, z systemizowanymi poborami, rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do 30 Czerwca 1896.

Kandydaci mają swe podania opatrzone w dowody kwalifikacyi, wymagane rozporządzeniem ministeryalnem z 21. Marca 1873. Dzien. ust. pań. Nr. 37., metrykę urodzenia, oraz w dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydyum c. k. Namiestnictwa, a mianowicie kompetenci będący w służbie państwowej, w przepisanej drodze służbowej, inni przez właściwe c. k. Starostwa, a we Lwowie i Krakowie przez miejscową c. k. Dyrekcyę policyi.

Prezydyum c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 9. Czerwca 1896. 138—1—1

L. 6024 pr.

KONKURS.

Celem obsadzenia nowo utworzonych dwóch posad c. k. koncepistów sanitarnych w X. klasie dyet, rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do 30. Czerwca 1896.

Kandydaci mają swe podania opatrzone w dowody kwalifikacyi, wymagane rozporządzeniem ministeryalnem z 21. Marca 1873. Dz. pr. pań. Nr. 37., oraz w dowody znajomości języków krajowych, wnieść w terminie do Prezydyum c. k. Namiestnictwa, a mianowicie kompetenci będący w służbie państwowej, w przepisanej drodze służbowej, inni przez właściwe c. k. Starostwa, a we Lwowie i Krakowie przez miejscową c. k. Dyrekcyę policyi.

Prezydyum c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 9. Czerwca 1896. 139—1—1

Rok XXXV. Kraków 20. Czerwca 1896. Nr. 25.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I.

W sprawie działania jadu błoniczego.

(Wykład na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w dniu 15. Maja 1896 roku).

Podał

Prof. Dr. W. A. Gluziński.

Panowie!

W Nrze 9. i 10. *Przeglądu lekarskiego* z roku zeszłego koll. Beck i Słapa ogłosili wyniki doświadczeń, przeprowadzonych w moim zakładzie, nad działaniem jadu błoniczego na narząd krążenia. Wyniki te były poważne i ciekawe, wykazywały bowiem:

1) że bezpośrednio po wprowadzeniu jadu błoniczego bądź to czystego, bądź też z żywymi prątkami i bez względu na to, czy jad ten wprowadzamy wprost do naczyń, czy też pod skórę, nie można dostrzedz najmniejszego jego upływu na krążenie krwi;

2) że zaburzenia w prawidłowem krążeniu zjawiają się nagle i polegają na tem, że ledwie kilka lub kilkanaście minut przed śmiercią zwierzęcia zaszczepionego jadem błoniczym, ciśnienie zaczyna się obniżać, a tętno staje się coraz wolniejszem i nieregularnem, wreszcie ciśnienie, które aż do tej chwili utrzymywało się prawie na normalnej wysokości, spada do zera;

3) że zaburzenia te w krążeniu trzeba uważać za następstwo nagłego porażenia serca.

Na podstawie tych wyników dochodzą koll. Beck i Słapa do wniosku, że jad błoniczy wprowadzony sztuczną drogą do ustroju, nie działa wprost, jak n. p. inne trucizny sercowe, gdyż działanie to objawiłoby się odrazu po wprowadzeniu go do obiegu krwi, lecz działa on albo drogą zmian anatomicznych, co wydaje się mniej prawdopodobnem, albo też w ten sposób, że w skutek zmian w przemianie materyi pod wpływem jadu błoniczego, powstają dopiero po upływie pewnego czasu dość nagle nowe substancye, działające szkodliwie na serce.

Sam fakt, że niektóre jady wprowadzone do ustroju, przez dłuższy lub krótszy czas pozostawać w nim mogą bez widocznego wpływu, nabrał pewnego znaczenia w ostatnich czasach ze względu na wytłómaczenie okresu wylęgania (*stadium incubationis*) chorób zakaźnych. Gdy dotąd okres od chwili zarażenia się pewną zakaźną chorobą, aż do wybuchu objawów, miał wyłącznie polegać na rozmnażaniu się odpowiednich drobnoustrojów do tej ilości, która jest potrzebną do wytworzenia się odpowiedniej ilości toksyn, — dziś nasuwa się myśl, że i obecność odpowiedniej ilości toksyn nie sprowadza nieraz objawów natychmiast, lecz że w pewnych zakażeniach jest okres utajonego ich działania.

W roku 1893. Courmont i Doyen [1]) na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego w Paryżu pierwsi podnieśli tę myśl, przedstawiając wyniki doświadczeń nad działaniem fizyologicznem jadu z prątka tężca (*bacillus tetani*). Wyniki te były następujące:

„Prątek tężca wywołuje tężec za pośrednictwem zaczynu, który sam wytwarza“.

„Zaczyn ten, sam nietrujący, wytwarza w ustroju substancyę bezpośrednio tetanizującą, dającą się porównać ze strychniną“.

„Ta ostatnia substancya znajduje się obficie w mięśniach ulegających tężcowi, oraz we krwi, a nieraz i w moczu“.

„Substancya ta opiera się działaniu dłuższego ogrzewania, gdy znów produkta samego prątka stają się nieczynne po ogrzaniu ich do 65° C.“

W końcu autorowie ci przypuszczają, że:

„Jest możliwe, iż i inne substancye, pochodzenia drobnoustrojowego, działają jak zaczyny, przez wytwarzanie substancyj trujących, kosztem dotkniętego ustroju. Może w ten sposób należy wytłómaczyć porażenia i inne późniejsze objawy błonicy“.

To ostatnie przypuszczenie, jak to Panom powiedziałem, zrobili samodzielnie Beck i Słapa, na podstawie doświadczeń już wprost nad jadem błoniczym dokonanych, wykazując, że jad błoniczy, nie wchodząc w to, czy on ma cechy zaczynu, czy nie, wywiera wpływ na narząd krążenia nie sam przez się, lecz prawdopodobnie w skutek wytwarzania się pod jego wpływem innych substancyj.

Równocześnie z tą pracą z pracowni naszej, Courmont i Doyen [2]), oraz Enriquez i Hallion [3]), badając również wpływ jadu błoniczego, doszli do wniosku, że tak objawy oddechowe, sercowe i naczyniowe (Enriquez i Hallion), jelitowe, jak i obniżenie znaczne ciepłoty, występujące u zwierząt po zastosowaniu do żył toksyn błoniczych (Courmont i Doyen), zjawiają się dopiero po upływie pewnego czasu, i że je zawsze poprzedza krótszy lub dłuższy okres wylęgania.

Sprawa działania w ten sposób niektórych jadów prątkowego pochodzenia, jest ze stanowiska ogólnego coraz szerzej rozbierana. Dość wspomnieć, że Guinard i Artaud [4]) podobne zachowanie stwierdzili dla jadu z *pneumobacillus liquefaciens bovis*, z *bacillus herminocrobiophylus* i z *bac. morvae*.

„W ogóle, mówią ci ostatni autorowie, z prac dotychczasowych wynika, że jeżeli jedne jady pochodzenia prątko-

[1]) Soc. de Biologie, 11. Mai 1893.
[2]) Soc. de Biologie, 2. Février 1895.
[3]) Soc. de Biologie, 29. Décembre 1894.
[4]) Archives de médecine expérimentale etc. T. VII. s. 388.

wego działają podobnie jak trucizny chemiczne i sprowadzają, po wprowadzeniu ich do żył, rozmaite zaburzenia czynności fizyologicznych, to mamy znów inne, które w tych samych warunkach, bezpośrednio po ich wprowadzeniu do ustroju, nie wywołują na razie żadnych widocznych objawów, lecz dopiero po upływie dłuższego lub krótszego okresu utajonego działania, sprowadzają szereg zaburzeń mniej lub więcej poważnych, które wzmagając się lub słabnąc, trwają często aż do śmierci zwierzęcia".

Jad błoniczy, tak na podstawie doświadczeń Becka i Słapy, jak również Courmont'a i Doyon'a, Enriquez'a i Hallion'a, należałoby zaliczyć do tych ostatnich.

By przypuszczenie to więcej uczynić prawdopodobnem i sprawę w ten sposób rozjaśnić, należało jednak przeprowadzić dalszy szereg doświadczeń, któreby podobnie jak to dla prątka tężca uczynił Courmont i Doyon, również miały na celu wykazać, czy rzeczywiście pod wpływem jadu błoniczego wytwarzają się w organizmie pewne substancye, któreby sprowadzały takie zaburzenia w krążeniu, jakie stwierdzamy pod koniec życia zwierzęcia, któremu zastrzyknięto toksynę błoniczą. Zatem nie drogą chemicznego badania, szczególnie przy dzisiejszej naszej wiedzy, można tę sprawę rozwikłać, lecz znów doświadczeniem fizyologicznem. Sądząc *a priori*, nie bardzo należało się spodziewać dodatnich wyników, opierając się na następującem rozumowaniu:

Jeżeliby się wytwarzały pod wpływem jadu błoniczego podobnie działające substancye, o jakich tutaj jest mowa, toć chyba należało się spodziewać ich obecności we krwi lub surowicy krwi zwierząt, którym poprzednio wstrzykiwano jad błoniczy, jak również i w surowicy antitoksycznej. Doświadczenia zaś, jakie przeprowadzili Beck i Słapa z podwójną nawet dawką surowicy Behringa, jaką stosujemy ludziom, i to stosując ją wprost do żył zwierzęcia, nie wykazywały żadnych zboczeń w narządzie krążenia. Mimoto, wobec poprzedniego przedstawienia rzeczy, przecież sprawę należało doświadczalnie przeprowadzić, a tu kierowałem się znów rozumowaniem następującem: jakkolwiek surowica antitoksyczna nie zawiera w sobie tych substancyj, lub zawiera je w zamałej ilości, kiedy fizyologicznego działania nie otrzymujemy, to przyczyna tego może być następująca: albo przypuszczenie nasze jest błędne, albo też substancye te w bardzo małych tylko ilościach znajdują się we krwi, t. j. w takich, które nie mogą wywołać żadnych objawów, albo też, co wydawało mi się najprawdopodobniejsze, że substancye te wydzielając się moczem, opuszczają ustrój, a więc i krew i dlatego też u zwierząt, które nie uległy zabójczemu działaniu toksyn, nie można ich już po kilku lub kilkunastu dniach we krwi wykazać; nie można więc ich wykazać i w surowicy antitoksycznej, boć takowa jest wzięta ze zwierząt w pewien znaczniejszy czas po wprowadzeniu toksyn; nie wyklucza to jednak, by tych substancyj nie było w ustroju w pewnym czasie, który należałoby bliżej określić, po wprowadzeniu jadu błoniczego.

Na podstawie tych rozumowań zabrałem się do doświadczeń, a plan ich wytknąłem sobie następujący:

1) szukać tych substancyj w rozmaitych narządach, w mięśniach, układzie nerwowym i t. d.

2) szukać ich we krwi w całości wziętej lub jej surowicy, ale we krwi wziętej w kilka, kilkanaście godzin po zastósowaniu jadu błoniczego, lub też przed śmiercią zwierzęcia.

Doświadczenia robiłem na królikach.

Toksyn udzielił mi prof. Bujwid, za co mu na tem miejscu składam podziękowanie, i to toksyn tej mocy, że 0·3 zabijały 1 kilogr. królika mniej więcej w 48 godzinach. By pierwszą część postawionego zadania rozwiązać, robiłem wyciągi wodne i wodno-glicerynowe z mięśni tułowia, serca, rdzenia pacierzowego, mózgu i t. d. królików świeżo padłych po zastrzyknięciu jadu błoniczego i wstrzykiwałem te wyciągi do żyły szyjnej zewnętrznej i do żył usznych królikom, bacznie mierząc ciśnienie w tętnicy dogłowowej. Wyniki wszystkich tych doświadczeń (10 królików) były ujemne. Nawet prowadząc badanie w ciągu 2 godz. nie uzyskałem żadnej poważnej zmiany w ciśnieniu krwi. Króliki, po doświadczeniu odwiązane i swobodnie puszczone, jedne gorączkowały, drugie nie, lecz wszystkie, z wyjątkiem jednego, pozostały przy życiu. Do jakiego stopnia wynik ten był ujemny, świadczyć może n. p. doświadczenie następujące:

Królikowi wagi 2000 gr. wstrzyknięto od godziny 10. do 10⁰ 36′ 26·0 wyciągu wodnego z mięśni tułowia, 15·0 wyciągu wodnego z mięśnia sercowego i 10·0 wyciągu glicerynowego z mięśni; ciśnienie notowano do godziny 11⁰ 25′. W tym czasie pierwotne ciśnienie wynoszące 130—136 mm. Hg., obniżyło się zaledwie na 100—103 mm. Hg., co dostatecznie się tłómaczy wprowadzeniem w krótkim stosunkowo czasie tak znacznej ilości płynu do naczyń zwierzęcia.

Pozostała mi część druga doświadczenia, t. j. poszukiwanie za temi substancyami we krwi samej. Uskuteczniłem to w sposób następujący:

Królikom zastrzykiwałem pod skórę lub do żył jad błoniczy w dawce zabójczej, lub $^1/_2$—1 razu większej i w pewnej chwili, o której zaraz wspomnę, wypuszczałem z nich krew z tętnicy dogłowowej. Krew tę chwytaną w naczynia wyjałowione, albo natychmiast odwłókniałem, albo ustawiałem ją w lodowni, dla otrzymania surowicy. Krew odwłóknioną wprowadzałem bezwłocznie do żył zdrowego królika, przygotowanego poprzednio do doświadczenia, a z otrzymaną surowicą czyniłem to samo. Ogólna ilość wstrzykiwana wynosiła 10—15·0 cm. sześc., naraz po 5·0 w odstępach kwadransowych, z wszelkiemi ostrożnościami, koniecznemi w tych razach i zapisywałem przez czas dłuższy ciśnienie tętnicze na kymografionie Ludwiga.

Jeżeli doświadczenie miało wypaść dodatnio, t. j., że dopiero po pewnym czasie od wprowadzenia jadu błoniczego miały się wytworzyć w ustroju substancye działające na narząd krążenia, to należało mi w tych doświadczeniach wykazać:

1) że w pierwszych godzinach po zastósowaniu jadu błoniczego nie ma tych substancyj we krwi, czyli że krew wzięta w tym czasie nie wywrze znaczniejszego wpływu na narząd krążenia;

2) że substancye te znajdą się we krwi dopiero w późniejszych okresach działania jadu błoniczego.

Z tego powodu brałem krew do doświadczeń z królika zastrzykniętego jadem błoniczym, albo 8 do 20 godzin po wstrzyknięciu, albo też na kilka minut do $^1/_2$ godziny przed mającą nastąpić śmiercią, a kierowałem się w ocenieniu tej chwili nie tylko znajomością siły toksycznej samego jadu, lecz również i pewnymi objawami, jak n. p. znaczniejszem

obniżeniem ciepłoty zwierzęcia, występowaniem porażenia tylnych kończyn i t. d.

Nim przystąpię do ocenienia wyników tych doświadczeń, podam je Panom naprzód w formie załączonej tabelki:

Liczba	Rodzaj doświadczenia:	Czas trwania dośw.		Wysokość ciśnienia w mm. Hg.		Różnica w ciśnieniu	Uwaga
		godz.	minut	pierwotnego	pod koniec		
1.	Królikowi wagi 2680·0 wstrzyknięto 17 cm. krwi odwłóknionej z królika zdrowego	1	48	93—96	86—83	13	żył do 14 dni
2.	Królikowi wagi 2900·0 wstrzyknięto 18 cm. krwi odwłóknionej z królika w. 2350·0 zastrzykniętego 2·0 toksyn w $7^1/_2$ godzin	1	40	85—83	73—72	13	żył 3 miesiące
3.	Królikowi wagi 2500·0 wstrzyknięto 10 cm. krwi odwłóknionej z królika w. 2200·0 zastrzykniętego 0·7 toksyn w 25 godzinie	1	20	118—116	110	6	żył 2 miesiące
4.	Krolikowi wagi 2730·0 wstrzyknięto razem 15 cm. krwi odwłóknionej z królika zastrzykniętego 2·2 toksyn w 36 godz.	1	47	101—102	70—72	32	zdechł w 4 godz.
5.	Królikowi wagi 2100·0 wstrzyknięto razem 15 cm. krwi odwłóknionej z królika zastrzykniętego 0·9 toksyn w 38 godz.	2	—	113	76	37	zdechł w 21 godz.
6.	Królikowi wagi 2420·0 wstrzyknięto 9 cm. surowicy krwi z królika w. 1900·0 zastrzykniętego 1·8 toksyn w 36 godz.	1	32	100—92	49—47	53	zdechł w 26 godz.
7.	Królikowi wagi 2830·0 wstrzyknięto $15^1/_2$ cm. krwi odwłóknionej z królika w. 1900·0 zastrzykniętego 2·0 toksyn w 36 godz.	1	47	112—110	39—36	76	zdechł w 40 godz.
8.	Królikowi wagi 2700·0 wstrzyknięto 18 cm. krwi odwłóknionej z królika 2330·0 zastrzykniętego 1·2 toksyn w 37 godz.	1	20	113—106	88—71	42	zdechł w 40 godz.
9.	Królikowi wagi 2700·0 wstrzyknięto 8 cm. krwi odwłóknionej wypuszczonej z królika zastrzykniętego 1·0 toksyn w 40 godz.	1	30	110—103	60—61	50	zdechł w 36 godz.

Rzut oka na załączoną tabelkę wskazuje, że czas doświadczenia u wszystkich królików był prawie równy, że ilość wprowadzonej krwi odwłóknionej prawie ta sama, wynik zaś podwójny.

U królików 1, 2, 3 ciśnienie tętnicze przez czas doświadczenia prawie się nie zmieniło i pozostały one przy życiu. Były to króliki, którym wprowadzono do żył krew albo z królika zdrowego (1), albo z królika zastrzykniętego jadem błoniczym, ale po 7-miu godzinach działania jadu (2), albo też po 20-tu godzinach (3). U innych królików (4—9) wynik zupełnie odmienny; u wszystkich podczas doświadczenia nastąpiło obniżenie ciśnienia i to dość znaczne, bo o $^1/_3$—$^2/_3$ pierwotnego i wszystkie te króliki zginęły w przeciągu krótkiego czasu, bo w przeciągu 4—40 godzin, licząc od czasu pierwszego wprowadzenia krwi. Były to znów króliki którym wprowadzałem krew odwłóknioną (4, 5, 8 i 9) lub też surowicę (6) z królików zastrzykniętych jadem błoniczym, ale wziętą w późniejszych godzinach działania jadu, bo od 30—40 godzin.

Jeżeli Panom dodam, że z królików drugiej grupy dwa przedstawiały lekki niedowład kończyn tylnych, że trzy przez czas cały aż do śmierci miały znacznie obniżoną ciepłotę, że przy sekcyi wszystkie przedstawiały silne przekrwienie tkanki podskórnej, narządów wewnętrznych, a w jamach opłucnowych często płyn przesączynowy, — to widzimy że po wprowadzeniu do żył zwierzęcia krwi lub surowicy z późniejszych okresów działania jadu błonicowego, otrzymujemy szereg takich objawów, jakie pod koniec życia przedstawiają zwierzęta zastrzyknięte jadem błoniczym. Brak tych objawów po wprowadzeniu krwi zdrowej, brak ich po wprowadzeniu krwi z pierwszych godzin działania jadu, a wystąpienie dopiero po wprowadzeniu krwi z późniejszych okresów, potwierdza przypuszczenie postawione na początku, t. j. że pod wpływem jadu błoniczego wytwarzają się w ustroju pewne substancye, którym przypisać należy wystąpienie objawów końcowych w zatruciu toksyną błoniczą, że wpływ szczególnie na narząd krążenia do nich odnieść należy.

Wpływ ten objawiał się, jak widać z załącznej tabelki, w krótkim stosunkowo czasie, bo po godzinie działania; nie mógł on być naturalnie tak wybitnym, jak pod koniec działania toksyn błoniczych, gdyż operowaliśmy dawkami względnie małemi, bo tylko taką ilością tych substancyj, jaka znajdowała się w 15 cm. krwi.

W doświadczeniach tych zatem mamy potwierdzenie przypuszczenia, które trzeba było uczynić na podstawie badań Becka i Słapy.

Wyniki tych badań jednak mogą mieć inne jeszcze znaczenie. Jak z doświadczenia VI. widać, substancye o których jest mowa, znajdują się nietylko we krwi odwłóknionej, lecz również i w surowicy tej krwi.

Doświadczenie to poucza, że 9 cm. surowicy ze krwi wziętej w 36-tej godzinie po zastrzyknięciu jadu błoniczego sprowadziło u królika zdrowego obniżenie ciśnienia tętniczego w 1 g. 32 m. o $^1/_2$, a śmierć w 26 godzinach.

Sprawa ta nabiera znaczenia ze względu na surowicę antytoksyczną, którą otrzymujemy właśnie ze zwierząt, zastrzykniętych jadem błoniczym. Wprawdzie wspomiałem Panom, że podwójna dawka surowicy Behringa okazała się po wprowadzeniu wprost do żył bez wpływu na narząd krążenia, ale zrobiłem tu również przypuszczenie, że dzieje się to może dlatego, ponieważ surowica ta już jest wzięta z ustroju w czasie, gdy substancye, o których jest mowa, opuściły organizm.

Wobec tego nasuwa się tu cały szereg pytań, zdaniem moim bardzo ważnych i czekających koniecznego rozwiązania, n. p. ścisłego oznaczenia, jak długo te substancye w surowicy pozostają? czy wytwarzają się i u zwierząt imunizowanych? czy ilość ich zawisła od dawki jadu błoniczego? jaki ich stosunek ilościowy we krwi tętniczej i żylnej? i t. d.

To też dalszym szeregiem doświadczeń w tym kierunku zajęty jest asystent mego zakładu Dr. Nartowski.

Krwotoki płucne i zapalenie płuc aspiracyjne.

(Według odczytu mianego w Tow. lekarzy lwowskich).

Podał

Dr. Teofil Stachiewicz,

były asystent Dra Brehmera w Zakładzie dla chorób płucnych w Goerbersdorfie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

L e c z e n i e. Odpowiedniej radykalnej terapii krwotoków nie znamy, trudno również ustanowić jakąś stałą normę postępowania w leczeniu; we wszystkich niemal podręcznikach przy terapii krwotoków płuc jest mowa o krwotokach biernych (*Stauungs*) i czynnych (*arterielle-Bluttung*) przyczem autorowie polecają terapię do tego zastósować; dobrze to mówić, lecz trudniej rozstrzygnąć, do której kategoryi dany przypadek należy; zresztą przyszedłszy do chorego, który mocno krwawi, nie mamy czasu nad tem się zastanowić, badanie bowiem dokładniejsze klatki piersiowej jest absolutnie przeciwwskazanem. Jeżeli krwotok jest u osobnika, którego już znamy i u którego były jamy zabliźniające się, tam tylko o krwotoku tętniczym myśleć możemy; zresztą ponieważ krwotoki tętnicze są zawsze groźniejsze i życiu zagrażające, spodziewam się że nie popełnię błędu, polecając w leczeniu każdego wypadku tę ostrożność, jaką leczenie krwotoków tętniczych wymaga, a więc: w I-szym rzędzie zawsze i wszędzie a b s o l u t n y s p o k ó j (przy krwotokach biernych bowiem polecają niekiedy ruch, głębokie oddechanie, nawet lekką gimnastykę górnej części ciała, nie radzę tego nikomu próbować).

Leczenie zawisło głównie od stanu, w jakim krwotok chorego spotkał, winno więc być, że tak powiem symptomatyczne.

Ponieważ większy krwotok bywa często zwiastowany bardzo nieznacznym, dlatego już od pierwszej chwili należy choremu polecić spokój.

We wszystkich wypadkach silniejszego krwotoku starałem się od początku o uspokojenie typowego kaszlu skurczowego, silnego rozdrażnienia nerwowego i lęku, w jakiem chorych zawsze spotykamy, przez zastrzyknięcie *0·01—0·03 Morf. mur.*, czasami *Kali bromati 1·5* naraz, potrafi chorego uspokoić, i zalecałem absolutny spokój (nie mówić, nie poruszać się i t. d.); połykanie pigułek lodowych w małej ilości dobrze służy, gdyż ułatwia wydzielanie skrzepów, ale nadmierne połykanie lodu jest szkodliwe, wskutek uwalniania powietrza w żołądku i następowego rozpierania. Jestem przeciwny zwyczajowi wogóle przyjętemu, nawet uświęconemu przez niektóre powagi lekarskie (Strümpel, Eichhorst), podawania rozczynu soli kuchennej w wodzie, gdyż prawie zawsze w krótkim czasie występują wymioty, powodując świeży krwotok; to samo da się powiedzieć o środkach wymiotnych i wykrztuśnych. Te ostatnie wskazane są jedynie w przypadkach, w których po pierwszym wybuchu krwi następuje naraz stagnacya wszelkiej wydzieliny, przy zwiększającej się duszności; wtedy dla wydalenia skrzepów z oskrzeli potrzebne są środki wymiotne, lepiej zaś podawać napoje wyskokowo-gazowe, jak wino szampańskie, bo te żołądka tak nie drażnią.

Jeżeli chory przed krwotokiem gorączkował i gorączkuje po nim, dobry skutek sprowadza w o r e k z l o d e m n a s e r c e, obniżając ciepłotę i regulując czynności serca; szablonowe zaś kładzenie lodu nawet u osób bez gorączki, należałoby mojem zdaniem odrzucić, gdyż lód oziębia niepotrzebnie chorego i pobudza go do kaszlu, a nawet czasem powoduje zapalenie płuc.

Niektórzy radzą stosować worek z lodem na miejsce krwawiące, ewentualnie jako chore dawniej rozpoznane; na to można odpowiedzieć, że lód ten nie potrafi tak oziębić tego miejsca, by naczynie krwawiące miało się skurczyć, z drugiej zaś strony trudno jest oznaczyć miejsce krwawiące.

U osób gorączkujących bardzo dobrze wpływa na krwotok podawane w małej ilości leki przeciwgorączkowe, zwłaszcza antypiryna, (po 0·5 kilka razy dziennie); jeżeli tętno jest bardzo szybkie, a przytem chociażby nieznaczna duszność, wskazaną jest naparstnica 1 : 100 co godzina po 1—2 łyżek, lub też *coffeinum natr. benz.* co 2 godziny po 0·1—0·2; w tych także przypadkach, a nawet powiedziałbym niemal ogólnie w krwotokach, świetnie pomaga duża ilość alkoholu, podawanego w stałych odstępach, zwłaszcza dobry koniak, podając w mleku co godzina likierowy kieliszek (łyżka). Ten sposób leczenia mocno poleca Sée, który podaje dziennie 150·0 mocnego wyskoku. Chłodne powietrze, częste wietrzenie mieszkania, oczyszczanie powietrza za pomocą rozpylania wody karbolowej, płynna chłodna dyeta (mleko). Z podwięzywania kończyn polecanych przez Seiza nie widziałem żadnego dodatniego skutku.

Co do innych środków zachwalanych, a jest ich spora ilość, czy to wewnętrznie podawanych czy też podskórnie, że już tylko wspomnę o ergotynie, atropinie, kw. dębiankowym, octanie ołowiowym, terpentynie, wyciągu płynnym *hydrastis canad*; półtorachlorku żelaza płynnym (wewnętrznie), nie znalazłem nigdy wybitnej pomocy, a za wprost szkodliwe, gdyż spowodowuje świeże krwotoki, uważam wziewania wszelkiego rodzaju (półtorachlorek żelaza, hałun, garbnik i t. d.); leki balsamiczne: balsam kopaiwiany (*Almer*) w formie t. z. *Potio Choparti* są przez niektórych gorąco zalecane (Wolf). — Puszczanie krwi (Oppolzer, Stokes) lub pijawki działają niekorzystnie, gdyż sprowadzają tem większe osłabienie, zmniejszając tylko nieznacznie parcie krwi wogóle; baniek nie używałem w krwotokach, nie chcąc chorego ruszać, a tem samem podrażniać do kaszlu; nacieranie klatki piersiowej chloroformem, pryszczydła, stosowane na większe przestrzenie klatki piersiowej także do celu nie prowadzą. Lekowanie dni następnych zdąża do tego, by zapobiedz świeżym krwotokom, zaleca się więc w małych ilościach środki narkotyczne (Codeina po 0·02—0·03, 3—5 razy dziennie); jeżeli gorączka występuje wieczorem, podaje się antypirynę 0·5, na noc. Ponieważ świeże krwotoki najczęściej występują w nocy, należy użyć morfiny podskórnie po 0·01—0.02, przez dni kilka, zmniejszając codziennie ilość i, poprzestając w końcu tylko na wewnętrznem podawaniu.

By uniknąć parcia, na razie należy stolec wstrzymać, za pomocą wyciągu makowca, dopiero po 2—3 dniach, gdy chory już jest znacznie uspokojony, sprowadzić wypróżnienie podwójnym hegarem ($^1/_4$ litra odwaru senesowego, a po $^1/_2$ godzinie 1 litr wody letniej z gliceryną lub oliwą), poleciwszy choremu, by się biernie przy tem zachowywał.

Chory nie powinien wcześniej wstać z łóżka, dopóki nie przekona się w ciągu 5—8 dni, że plwocina jest już zupełnie czysta.

Już po odesłaniu niniejszej pracy do druku miałem przypadek następujący: kobieta l. 35 licząca została w Grudniu r. zeszłego zarażona kiłą, w Marcu wysypka na skórze; do mnie odesłaną została dla zbadania płuc, gdyż silnie kaszlała. Stwierdziłem naciek gruźliczy szczytu lewego z przodu do II. żebra, z tyłu do grzebienia łopatki; w obec czego kazałem jej jeszcze się wstrzymać z braniem jodu, poleciwszy leczenie kreozotem. W kilka dni później dostała silnego krwotoku, który codziennie przez 2 tygodnie obficie się powtarzał, nie ustępując żadnym lekom; przy tem gorączka ciągła. Widząc, że nic nie pomaga, mimo przeciwwskazania z powodu silnej gorączki, poleciłem wcieranie szaruchy (4 grm. na dawkę); już przy czwartej dozie gorączka i krwotoki całkowicie ustąpiły, pozostał tylko suchy męczący kaszel. Krwotok więc ten uparty przypisuję naciekowi z synkrazyą kiłową, i w tych razach, mimo gorączki, wcieranie szaruchy jest bezpośrednio wskazanem.

B a d a n i e k r w i. Zwracając wogóle baczną uwagę na krwotoki, uskuteczniałem w ciągu 8 miesięcy badania krwi u wszystkich chorych gruźliczych i to zaraz po krwotoku, tak że pierwszą moją czynnością, po uspokojeniu silnego rozdrażnienia nerwowego przez zastrzyknięcie morfiny, było badanie krwi z palca środkowego ręki lewej; badania te powtarzałem następnie co 24 godzin i doszedłem do następujących wyników:

Bezpośrednio po krwotoku:

1) znaczne zmniejszenie się $^0/_0$ hemoglobiny, nawet do $54^0/_0$; (Hämometer E. Fleischla),

2) zmniejszenie się ilości czerwonych ciałek krwi, w przypadku III., (patrz niżej) do niecałych 2 milionów na $^m/_m$ sześcienny (Thoma-Zeisel);

3) zmianę kształtu czerwonych ciałek, wystąpienie znacznej ilości płytek Bizzozera, tudzież wolnych ziarn;

4) względne zwiększenie się ilości białych ciałek krwi.

W miarę ustawania krwotoku, nieraz już po 1—3 dniach, zauważyłem wracanie ilości czerwonych ciałek krwi do normy, wyrównanie się stosunku liczbowego białych do czerwonych ciałek krwi, podczas gdy $^0/_0$ hemoglobiny bardzo a bardzo powoli do dawnej normy powracał.

Następnie zauważyłem, że przy powtarzających się w krótkich odstępach czasu krwotokach, blaszki krwi i wolne ziarna w bardzo znacznej ilości występują wraz ze zmniejszającym się ciągle $^0/_0$ hemoglobiny.

W ogóle doszedłem do przekonania, że po krwotokach regeneracya czerwonych ciałek krwi bardzo szybko postępuje, podczas gdy $^0/_0$ hemoglobiny bardzo powoli się wyrównuje. (Dokończenie nastąpi).

II. Oceny i sprawozdania.

Odpowiedź na krytykę profesora Jordana umieszczoną w Nrze 23. *Przeglądu lekarskiego.*

W krytyce o mojej książce: „Ochronne postępowanie w położnictwie“, podnosi profesor Jordan jako zarzut, pominięcie przezemnie tego polecenia, aby wsunięcia rurki do jamy połogowej macicy, celem przepłukania jej, nigdy nie wykonywano na ślepo, t. j. po palcu w pochwę wsuniętym, lecz zawsze pod kontrolą wzroku, po poprzedniem odsłonięciu ujścia macicznego za pomocą wzierników. W ten sposób bowiem postępując, można wsunąć w jamę macicy rurkę bez dotykania nią ścian pochwy.

Aby zatem nie sądzono, że sposobu tego nie polecam przez zapomnienie lub niewiadomość, czuję się zmuszonym do uczynienia wyznania, że jedyną przyczyną pominięcia go jest ta, iż go sam nigdy nie stosuję i stosować nie mam zamiaru, a nie chciałem popaść w ten błąd, aby innym cokolwiek polecać, co sam uważam za zbyteczne utrudnienie, a czasem nawet uniemożebnienie całej sprawy. Po cóż zatem polecać rzeczy, o których ma się to przekonanie, że wykonywane nie będą?

Uznając przepłukiwania połogowej macicy jedynie w przypadkach zatrzymania rozłożonych wydzielin za wskazane, wykonywałem je i wykonuję rurką po palcu wsuniętą (po poprzedniem wypłukaniu pochwy) i to z tak dobrym skutkiem, że sposobu tego nie mam zamiaru sobie w przyszłości w tak wysokim stopniu utrudniać. Gdy zaś odsłonięcie części pochwowej wymaga, prócz stósownego ułożenia położnicy wielu rąk, stósownego oświetlenia i ustalenia lub ściągnięcia macicy za pomocą kleszczyków, to nawet w zasadzie na to zgodzić się nie mogę, aby ono nie dawało więcej sposobności do zakażenia niż ogl̨ędne wsunięcie rurki po palcu. Nie rozchodzi się tu bowiem o świeżą, poporodową, lecz o połogową macicę, zawierającą w swej jamie źródło gnicia, które chcemy wydalić; w najgorszym zatem razie moglibyśmy z pochwy wprowadzić do jamy macicy to, co z niej w tej chwili odpłynęło i co prądem wody znowu wydalonem zostanie.

Na tem zakończyłbym moje usprawiedliwienie się z jedynego faktycznego zarzutu, jaki mojej książce uczyniono. Gdy jednak w krytyce prof. Jordana znajduje się ustęp: „żałujemy jednak, że nie wszystkie rozdziały tej części są równie wyczerpująco opracowane, skutkiem czego t u i o w d z i e w a ż n i e j s z y s z c z e g ó ł p o m i n i ę t y z o s t a ł“, to wobec zacytowania tylko jedynego pominiętego szczegółu sądzić mogę, że go krytyka za najważniejszy uznała i wyrazić żal, że profesor Jordan i innych braków nie wytknął i odjął mi tem samem sposobność albo do usprawiedliwienia się z nich, lub do przyjęcia z wszelką gotowością i wdzięcznością. Mam nadzieję, że profesor Jordan moją odpowiedź uzna za czysto przedmiotowe traktowanie sprawy i przyjmie serdeczne podziękowanie za słowa uznania i zachęty, jakiemi w innych miejscach krytyki raczył mą pracę podnieść.

Lwów 9. Czerwca 1896. *Dr. Bylicki.*

Na powyższą odpowiedź Dr. Bylickiego otrzymała redakcya od kol. prof. Jordana następujące uwagi:

Co prawda, to nie myślałem, by moja pochlebna ocena pracy p. Dr. Bylickiego mogła wzniecić jego niezadowolenie i polemikę.

Nie będę się spierał, czy lepszym jest dawny sposób przestrzykiwania macicy, stósowany przez p. Dra B., czy też sposób obecnie używany powszecznie w klinikach dlatego, bo najwięcej daje pod względem aseptyki gwarancyi; — spierać się też nie będę o to, czy argumetna podane powyżej przez p Dra B. usprawiedliwiają dostatecznie pominięcie zupełne opisu tego sposobu w książce, noszącej tytuł: „Ochronne postępowanie w położnictwie“. Czytelnicy Przeglądu, zwłaszcza fachowi, potrafią spór ten rozstrzygnąć, ja muszę się wytłumaczyć, dla czego, napisawszy w ocenie „tu i owdzie został ważny szczegół pominięty“, przytoczyłem jako przykład tylko jedną sprawę. Otóż uczyniłem to w przekonaniu, że wymienienie jednej, a bardzo ważnej, wystarczy do usprawiedliwienia słów „tu i owdzie“, i niechciałem długiem pisaniem bez celu obarczać *Przeglądu.* Gdy jednak p. Dr. B.

domaga się dalszych przykładów, powiem (trzymając się ciągle okresu połogowego), że omówienie sprawy wstrzykiwań do pochwy uważam za niedostateczne i nie dość jasne w książce, która przecież jest pisana nie dla tych, którzy przedmiot dobrze umieją, ale dla tych, którzy się z niej uczyć zechcą. Ci dowiedzą się, że przestrzykiwania pochwowe w czasie prawidłowego połogu są błędem, ale nie dowiedzą się, jak pod tym względem postępować przy rozmaitych stanach patologicznych, n. p. przy owrzodzeniach połogowych, przy odpływie brudnych odchodów. Mnie się zdaje, że wymienienie ścisłe wskazań i przeciwwskazań było tu bardzo pożądane.

Ganiąc słusznie szablonowe leczenie gorączki połogowej za pomocą odrażeń macicy, przytacza autor jaskrawy przykład podany przez Strassmana, który przypomina, że gorączka może pochodzić jedynie z owrzodzeń szyi, części pochwowej albo też górnej części pochwy, z owrzodzeń więc niedostępnych badaniu przez proste rozwarcie sromu, i zwraca uwagę, że w takich przypadkach przestrzykiwaniem macicy wprowadza się do jej jamy z pochwy zarazki, które mogą wywołać zakażenie ogólne. Zupełnie słusznie; zgadzam się też z autorem, że jedynie w przypadkach, w których idzie o wydalenie z macicy źródeł gnicia, liczyć można na dobry skutek z przestrzykania jej jamy. To wszystko prawda, ale i to niewątpliwe, że nieraz lekarz, zwłaszcza jeżeli widzi chorą po raz pierwszy dopiero w końcu pierwszego tygodnia połogu, nie zdoła rozstrzygnąć z objawów, wymienionych przez p. Dra B. na str. 129, czy ma przed sobą lochiometrę lub też owrzodzenia wysoko ułożone, albo też jedno i drugie, i będzie w wielkim kłopocie, czy macicę przestrzykać lub nie. Czytając ten ustęp w książce p. Dra B. żałowałem, że autor nie dodał: w wątpliwym przypadku ułóż położnicę na poprzek łóżka, załóż dobrze odrażony wziernik do pochwy i przyjrzyj się jej; — zanim tego nie zrobiłeś, nie odrażaj jamy macicy.

Celem wydalenia wstrzymanych w macicy odchodów zaleca autor najpierw przeczyszczenie chorej olejem rącznikowym i lewatywami, a gdy to nie pomaga, radzi przystąpić do wypłukania pochwy, a następnie jamy macicy. Podczas czytania tego ustępu myślałem o sporyszu przez wielu zalecanym, o okładzie wysychającym, wreszcie o niewinnem, a często bardzo skutecznem odchylaniu ręką dna macicy ku tyłowi i nacieraniu macicy. Wymienienie tych środków powinno było znaleźć miejsce między ustępami poświęconymi olejkowi rącznikowemu i przestrzykaniu macicy.

Chyba dość na usprawiedliwienie słów „tu i ówdzie został ważny szczegół pominięty“.

Zdania nie cofam. Praca Dr. B., acz nie jest arcydziełem, jest bardzo użyteczną i bardzo dobrą. Polecam ją czytelnikom *Przeglądu* i na tem kończę wszelką polemikę.

Prof. Dr. Jordan.

III. Wyciągi.

G. Roux i A. Trillat: **Próby dezinfekcyi za pomocą formaliny.** *(Annales de l'Inst Pasteur,* Nr. 5. 1896). Autorowie badali działanie pary formalinowej, wywiązywanej za pomocą spalenia alkoholu metylowego, lub też z przyrządu zbudowanego na wzór kociołka parowego, w którym gotowano roczyn formolu, zaprawiony chlorkiem sodowym lub wapniowym. Wyniki doświadczeń były bardzo zadowalniające. Po upływie 3 godzin działania przyrządu i zużyciu 3 litrów formaliny, dezinfekcya sali, 370 metr. sześc. objętości, była zupełna. Próbki bakteryj wąglikowych, *coli*, zielono-ropnych, rozmieszczonych w różnych miejscach sali na płótnie, papierze, obiciach, podłodze, były zupełnie zabite.

Dezinfekcya za pomocą tego środka przestrzeni mieszkalnych, sal chorych i t. p. przewyższa wszystkie inne sposoby. Do usunięcia resztek formolu z powietrza wystarcza dokładne przewietrzenie w ciągu kilku godzin, przy otwartych drzwiach i oknach, które jednak musi być dokładnem, gdyż sam formol i produkta jego rozkładu, mianowicie tlenek węgla, działają na ustrój szkodliwie. *Bujwid.*

Widal i Bezançon: **Badania nad rozmaitemi odmianami paciorkowców.** *(Archiv. de médic. exper. et d'anat. pathol.* Nr. 3. 1896). Autorowie, którzy swojego czasu dowiedli tożsamości paciorkowca róży (*Fehleisen*) z paciorkowcem ropotwórczym, zestawiwszy w szerego tablic wyniki badań nad rozmaitemi odmianami paciorkowców różnego pochodzenia, dochodzą do wniosku, że cechy podawane dla odróżnienia rozmaitych gatunków i odmian paciorkowców są tak niestałe, a hodowle z jednego i tego samego pnia mogą z biegiem czasu tak zmieniać się morfologicznie i biologicznie, iż, jak na dzisiaj, nie można myśleć o zróżnicowaniu rodziny paciorkowców na poszczególne gatunki i raczej należy nadal, zachowując jej jednolitość, wszystkie odmiany uważać za przejściową postać jednego tylko drobnoustroju. *Cch.*

Dr. H. Albers-Schönberg: **O kile płodów.** (*Münchener medicinische Wochenschrift* 9. Maja 1896. Nr. 19). Wobec sporu, jaki panuje co do znaczenia kiłowego zakażenia przy nawykowych poronieniach i obumieraniu płodów w II. połowie ciąży, i który znajduje uzasadnienienie w trudności osiągnięcia dokładnych wywiadów tak od matki, jak od ojca, radzi autor oprzeć się na wynikach dochodzeń anatomo-patologicznych. Nie wchodząc w rozbieranie zmian kiłowych jawnych, zajmuje się on krytyką cech mniej pewnych. Przedewszystkiem bada dokładnie stosunek ciężaru pojedynczych narządów, do ciężaru całego ciała u płodów zmacerowanych kiłowych i niekiłowych. Wpływ maceracyi na ten stosunek ciężaru wedle Rugego dotyczy głównie wątroby i śledziony, które tracą około połowy wagi. Autor zaś opierając się na badaniach pięciu płodów, prawie na pewne nie kiłowych a zmacerowanych, stwierdza wpływ ten maceracyi na wątrobę, zaprzecza jednak co do śledziony, gdzie jak na innych narządach ubytek ten jest zbyt mało wybitny. Kiłowe płody zmacerowane wedle badań Rugego i Birch-Hirschfelda okazują śledzionę mimo maceracyi znacznie większą i cięższą, niż u dzieci zdrowych, a wątroba ich waży, przy uwzględnieniu ubytku sprowadzonego maceracyą, prawie dwa razy tyle, co wątroba dzieci zdrowych. Autor w swoich badaniach, opartych na 39 płodach kiłowych zmacerowanych, dochodzi do wniosku, że pod wpływem zakażenia kiłowego powiększa się odsetkowy ciężar narządów wewnętrznych w porządku następującym: najbardziej śledziony, potem wątroby, nerek, płuc, nareszcie serca i. że najstalszym jest przybytek ten dla wątroby. Te same wyniki otrzymał przy badaniu płodów kiłowych niezmacerowanych.

Dalej skontrolował autor twierdzenia Fraenkla dotyczące wpływu kiły na łożysko, a polegające na: 1) zwiększeniu objętości, wagi i zbitości łożyska, 2) na grubym kształcie kosmków, 3) na wypełnieniu przestrzeni kosmkowych komórkami średniej wielkości bujającemi z naczyń, 4) na bujaniu komórkowej otoczki kosmków, 5) na zaróśnięciu naczyń kosmkowych. Za najstalszy objaw autor uważa bujanie błony wewnętrznej i zewnętrznej naczyń, i odsuwanie naczyń kosmkowych od otoczki komórkowej, przez obrzękłą tkankę międzykomórkową. To powoduje pałkowaty kształt kosmków i tak częste zwiększenie się ciężaru łożyska w stosunku do ciężaru płodu, przy czem uwzględniać jednak należy okres ciąży.

Dalej zajął się autor badaniem stanu matki, przy kile płodu, przyczem zwraca uwagę na objaw pewny i długo utrzymujący się, podany przez Palmera, a są nim plamy pozbawione barwika, lub mniej zabarwione, wyniosłe lub płaskie, na sromie, w okolicy otworu stolcowego, rowka udowego (ślady po kłykcinach sączących, lub wrzodzie pierwotnym), a które należy uprzystępnić badaniu przez ogolenie sromu; odróżnić je od *vitiligo* można po barwie zawsze nieco ciemniejszej.

Na 32 matek płodów zmacerowanych, 24 było niewątpliwie zarażonych, 2 wątpliwe, a 6 nie okazywało żadnych cech kiłowych, choć mimo to i u nich na podstawie wywiadów, autor przypuszcza kiłę. Dochodzi on do wniosku, że jeżeli nie wszystkie, to pewnie znaczny odsetek matek płodów kiłowych jest także kiłą dotknięty. Wpływ leczenia przeciwkiłowego badał autor w 5 przypadkach i stosował go w 4, 5 i 6 miesiącu ciąży, a raz 3—4 miesięcy przed zastąpieniem, wszystkie jednak urodziły płody kiłowe zmacerowane. Kończy autor przedstawieniem wyników badania matki i płodów w 37 przypadkach płodów zmacerowanych kiłowych, w 5 płodów zmacerowanych niekiłowych i w 12 płodów kiłowych niezmacerowanych *Dr. Dobrucki.*

Dr. Enderlen: **Badania kliniczne i doświadczalne nad skrętem jądra.** *(Deutsche Zeitschrift für Chir* Tom 43, str. 177). Jeden przypadek skrętu (*torsio*) jądra, spostrzegany i operowany w klinice Helfericha, dał autorowi pochop do obecnej pracy. E. opisuje przypadek skrętu, który powstał ostro przed 4 dniami i przedstawiał wielkie trudności rozpoznawcze. Objawy przypominały: uwięzgnięcie przepukliny, zapalenie próżnego worka przepuklinowego, zapalenie jądra, przyjądrza; myślano także o nowotworze jądra, a nawet wspomniano mimochodem o możliwości skrętu jądra.

Pomimo niepewności rozpoznania przystąpiono natychmiast do operacyi. Po przecięciu *tunicae vaginalis propriae* wylało się nieco galaretowatej cieczy, potem płynu krwawo zabarwionego, a w końcu w głębi okazał się guz, jak duże jajo kurze, sino-czerwono zabarwiony. W guzie tym rozpoznano obrzękłe i przekrwione jądro. Sznur nasienny również silnie przekrwiony, był na wysokości spojenia łonowego okręcony około swej osi długiej od wewnątrz ku zewnątrz. Niewątpliwie pierwotnie skręciło się jądro, a gdy mimo odkręcenia i masowania nie zmniejszało się, i gdy usiłowania zeszycia osłonki ponad jądrem spełzły na niczem, przystąpiono do wytrzebienia, zwłaszcza, że jądro okazywało skłonność do ponownego skrętu i że stan ten (*torsio*) długo już trwający, kazał obawiać się, że w najlepsym razie nastąpi włókniste zwyrodnienie całego jądra.

Ze zmian anatomicznych napotkanych podczas operacyi, podnosi autor szczególnie tę okoliczność, że jądro i sznur nasienny zupełnie swobodnie i bez jakiegokolwiek przytwierdzenia, leżały w osłonce pochwowej jądra.

Jeszcze jedna niespodzianka czekała autora przy badaniu uzyskanego preparatu. Okazało się bowiem, że jądro i przyjądrze zajęte były przez nowotwór, który po zbadaniu mikroskopowem określa autor jako *carcinoma sarcomatodes.*

W części kazuistycznej streszcza autor 12 przypadków skręcenia jądra opisanych przez różnych autorów.

Z części doświadczalnej godzi się podnieść ten fakt, że zaciśnięcie sznura nasiennego przez 16 godzin pozostaje bez wpływu na późniejszą czynność jądra; natomiast takież zaciśnięcie trwające przez 22 godziny w następstwie powoduje zupełny jego zanik. *Dr. Herman.*

Dr. Pr. Leclère: **Przypadek powikłanego złamania czaszki z wgnieceniem kości i następowem zupełnem porażeniem poprzecznem** (*Paraplegia*). **Trepanacya. Wyleczenie.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 19 1896.). Przypadek ten o tyle zasługuje na uwagę, że tu po uszkodzeniu mózgu, wystąpiło zupełne porażenie poprzeczne, jak gdyby po uszkodzeniu rdzenia, gdyż zresztą cały przebieg choroby nie przynosi żadnego nowego szczegółu. Uraz działający na czaszkę robotnika złamał sklepienie niemal w środku, bo na linii szwu sztrzałkowego i 14 cm. ponad nasadą nosa. Chory zbadany natychmiast po doznanym wypadku, prócz zmiam miejscowych, okazywał porażenie zupełne obu kończyn dolnych, bez jakichkolwiek zaburzeń czucia, zwolnienie tętna (48) i niską ciepłotę 36·3° C. Wkrótce wykonana trepanacya, a właściwie tylko podniesienie wtłoczonych na przestrzeni około 50 cm kwadr. odłamków kości, uwieńczone zostało dobrym wynikiem. Wkrótce bowiem wróciła ruchomość w stawie biodrowym, potem w kolanowym, najpóźniej zaś w skokowym i w palcach. Palec duży dotychczas ($2^1/_2$ miesięcy) porażony, a chód chorego przypomina nieco niezborny chód tabetyków. *Dr. Herman.*

Dr. Popkow: **O zmianach mięśnia sercowego w przebiegu błonicy.** (*Wracz* L. 42, 1895.). Autor badał serce 9 osób zmarłych na błonicę między 3 a 12 dniem od zachorowania i nieleczonych surowicą. Serce wyjmowano w półtora godziny po śmierci. Rozdrobienie (*Fragmentation Renauta*) włókien sercowych spostrzegano na wszystkich zwłokach, w szczególności zaś było wybitne na okazach, wziętych z serc świeżych, zamrożonych, a następnie zanurzonych w fizyologicznym roztworze soli kuchennej. Oprócz rozdrobienia włókien sercowych stwierdził P. zwyrodnienie tłuszczowe i woskowe mięśnia sercowego. Wnioski autora są następujące: 1) mięsień sercowy ulega w najcześniejszym okresie błonicy niszczącemu wpływowi jadu błoniczego; 2) jeśli choroba przebiega gwałtownie jad ten oddziaływa na istotę wewnątrz włókienkową, i sprowadza rozdrobienie włókna; 3) w przebiegu wlekącym się występują objawy zapalenia międzymiąższowego mięśnia sercowego. *Dr. Kw.*

Dr. T. Dunin: **O leczeniu kamicy żółciowej za pomocą jodku potasowego.** (*Gazeta lekarska* Nr. 22. 1896). Na podstawie blisko 100 spostrzeżeń na chorych ze swej praktyki prywatnej, zaleca D. jodek potasowy jako lek bardzo skuteczny w kamicy żółciowej. Szczególnie korzystnie działa on w tej postaci, przy której napadów bólu, choć rzadkich, lecz silnych nie ma, a chory ciągle czuje dolegliwości i bóle w okolicy wątroby, przy znacznem rozszerzeniu woreczka żółciowego i wypełnieniu jego kamieniami. Poprawa w tej postaci choroby, przy zażywaniu jodku potasowego, nieraz bywała zadziwiająco szybka, a po 3—4 tygodniach chorzy uważali się za wyleczonych; — w wielu z tych przypadków badanie po pewnym czasie leczenia wykazało, że pęcherzyka żółciowego już wyczuć nie można było. W tej odmianie kamicy żółciowej, która tem się wyróżnia, że napady bywają rzadkie lecz bardzo silne, skutek leczenia jodkiem potasowym był mniej widoczny. I w pierwszej postaci jednak czasem lek ten zawodzi, bywa tak, że tylko przejściową ulgę sprawia i nawrotowi choroby nie zapobiega. Obecnie trzyma się D. tego planu leczenia, że naprzód podaje jodek potasowy w ciągu 4—5 tygodni, w ilości po 0·3—0·6 dwa razy dziennie, a potem poleca wodę karlsbadzką. Co do sposobu działania jodku potasowego w tej chorobie, to polega ono albo na rozpuszczaniu kamieni żółciowych, albo też działa on jako lek przeciwkurczowy, przez co ułatwia przejście kamieni. Zdaniem autora jest to drugie przypuszczenie możebnem, i objawia się przy zastósowaniu jodku potasowego i w innych cierpieniach n. p. w dychawicy oskrzelowej, gdzie w ilości odpowiedniej użyty, działa nieraz tak szybko, że mimowoli przychodzi na myśl przeciwkurczowe jego działanie. *Roż.*

Dr. T. Heryng: **O fenolu sulfo-rycynowym, stósowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa.** (*Gazeta lekarska* Nr. 23. 1896). Pierwsi, którzy zajęli się działaniem leczniczym przetworu, o którym mowa, byli Ruault i Berlioz w r. 1889. Badania ich jednak nie zwróciły uwagi ogółu, i dopiero w r. 1894. Trifilatti polecił gorąco ten środek jako skuteczny w leczeniu suchot krtaniowych. W roku 1895 otrzymał H. z Paryża znaczną ilość fenolu w różnem stężeniu (20—40%), również i czysty kwas sulfo-rycynowy z obszernemi wskazówkami leczniczemi od Ruaulta, i zaczął go stósować w cierpieniach gruźliczych krtani, gardzieli i nosa, niemniej i w innych sprawach chorobowych.

Główną częścią składową fenolu sulfo-rycynowego jest kwas sulfo-rycynowy, znany i pod nazwą *Solvin*, *Acidum sulfo-oleinicum*, *Türkischrothöl* i t. d. Wszelkie oleje tłuste pod wpływem kwasu siarkowego nabierają pewnych własności, stósownie do ilości i zgęszczenia kwasu siarkowego, oraz

i do czasu przez który kwas siarkowy na tłuszcz działał. Ztąd też wynika, że takich solwinów jest wiele. Są to sole kwasów etero-siarczanych, zobojętnione najczęściej amoniakiem. Najlepiej zostały zbadane 2 kwasy, t j. rycynowy i olejowy. Solwiny są to płyny gęste, jasno żółte, które rozkładają się w ciepłocie 95⁰—110⁰C., a niżej 0 krzepną w masę podobną do waseliny; najważniejszą ich własnością jest zdolność rozpuszczania wielu ciał w wodzie nierozpuszczalnych, n. p. 40—50% fenolu, 10% naftolu, 15% salolu, tworząc rodzaj bardzo dokładnej zawiesiny; rozczyny te nie mącą się nawet po pewnym przeciągu czasu. Przygotowanie kwasu sulforycynowego jest dosyć trudne i wymaga 10—12 dni. Barwa jego jest lekko żółta, jest on lepki, syrupowaty, o c. g. 1025 do 1030; przylega za dotknięciem do skóry, smakiem i zapachem przypomina olej rącznikowy; 5 grm. tego przetworu zabija królika, wśród objawów krwawej biegunki, 2 cm ^{3}, wstrzyknięte do jamy opłucnowej lub otrzewnowej królika, zabija go przy objawach zapalnych. Wstrzyknięty w skórę powoduje jej martwicę, podskórnie (1 grm.) — nie wywołuje otrucia, — do żyły udowej nawet 100% rozczyn wodny zabija królika, a krew badana wykazuje rozpuszczenie ciałek czerwonych krwi. Wobec tych własności tylko zewnętrznie użytym być może, gdyż stósowany na błony śluzowe nosa, gardzieli i krtani nie działa szkodliwie, — pędzelek jednak nie powinien zawierać nadmiaru płynu tak, by tylko cienką warstwą chore miejsce pokrywał.

Fenol sulfo-rycynowy otrzymujemy rozpuszczając w kąpieli wodnej 20—30 lub 50 grm. chemicznie czystego fenolu w kwasie sulfo-rycynowym. Płyn otrzymany powinien być jasno-żółty bez mętów, przechowywać go należy w ciepłocie 15⁰ C. Nawet 40% roztwór fenolu nie działa drażniąco na błony śluzowe dróg oddechowych, u niektórych osób wywołuje uczucie palenia, szczególnie na tylnej ścianie krtani u suchotników. Dlatego radzi H. z początku stósować kokainę by chorego nie zrazić. Błona śluzowa, pędzlowana tym lekiem, pokrywa się białym nalotem bez wywołania nadżarcia. Własności trujących przy użyciu zewnętrznem na drogach oddechowych nigdy H. nie zauważył.

W dalszych częściach pracy niniejszej obiecuje H. podać szczegóły o zastósowaniu tego leku w różnych chorobach nosa, gardzieli i krtani. (C. d. n.). *Roż.*

Dr. Rudolf v. Haesslin: **O przyczynach wielokrotnych porażeń nerwów mózgowych** (*Münchener med. Wochenschrift* 1896.). Wymieniwszy z wielką dokładnością wszystkie znane przyczyny, mogące wywołać porażenie kilku na raz nerwów mózgowych, zwraca autor szczególną uwagę na *polyneuritis*, jako częstą tego przyczynę.

Szczególnie *polyneuritis* po niektórych chorobach zakaźnych ma skłonność zajmowania nerwów mózgowych. Do tych chorób zalicza H. błonicę i grypę; ale i alkoholizm, moczówka cukrowa często wywołują zapalenie nerwów mózgowych. Rzadki przypadek takiej *polyneuritis* po grypie u kobiety 62 letniej opisuje autor. U osoby tej naprzód rozwinęła się *neuritis retrobulbaris* oka lewego z szybkiem zaniewidzeniem.

Wkrótce potem wystąpiło porażenie n. odwodzącego lewego, poczem bóle i bezczułość w zakresie gałęzi czołowej n. trójdzielnego pr.; w kilka miesięcy porażenie n. odwodzącego prawego, poczem porażenie n. podjęzykowego lew., bezczułość w zakresie 2 i 3 gałęzi n. trójdzielnego prawego; porażenie łuku podniebienia po stronie prawego i lewego n. twarzowego, oraz podrażnienie n. błędnego. W tym samym prawie porządku ustępowały po kilku miesiącach te zmiany, tylko zaniewidzenie na oku lewem pozostało. Rozpoznanie w takim przypadku jest ważne, ze względu na rokowanie, które jest lepsze, niż gdy przyczyna porażeń inna. *Roż.*

Dr. Bulling: **Samoistna gruźlica płuc u kozy** (*Münchener med. Wrchenschrift* 1896.). B. opisuje przypadek gruźlicy płuc u kozy, zabitej na drugi dzień po kupieniu w instytucie patologicznym w Monachium, i nawołuje wskutek tego do ściślejszej kontroli nad używaniem surowego mleka tych zwierząt, które uchodzą za odporne przeciw gruźlicy. Tem bardziej należy na to zwrócić uwagę, że mleku koziemu przypisują znaczenie lecznicze dla osób niedokrwenych i osłabionych, i spożywają je w stanie surowym. Tylko w takim razie można pić surowe mleko kozie bezpiecznie, jeżeli zwierzę, od którego ono pochodzi, poprzednio zbadano tuberkuliną. *Roż.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie odbyte w dniu 31. Marca 1896 roku

1) Kol. Śmiechowski przedstawia chorego, któremu kolega Krajewski wyłuszczył tętniaka tętniczo-żylnego t. udowej, powstałego w skutek rany od noża.

2) Kol. Cięgliński przedstawia szereg okazów drobnowidowych rdzenia ludzkiego.

3) Kol. prof. Kosiński przedstawia chorego, któremu z powodu raka wykonano zespolenie (*Anastomosis*) poprzecznicy z jelitem esowatem.

4) Kol. Higier przedstawia chorego, cierpiącego na mniej zwykłe przypady nerwowe, które prelegent uważa za odmianę padaczki.

5) Kol. Kraków przedstawia łożysko po porodzie bliźniaczym.

6) Kol Borsuk okazuje macicę wyciętą z powodu pęknięcia w porodzie.

7) Kol. Borysowicz wypowiedział: „Słówko o wartości częściowych operacyj przy raku macicy“.

8) Kol. Jasiński miał odczyt: „Kilka słów o operacyach chirurgicznych na mleczu“. W ożywionej dyskusyi zabierali głos koll.: Ciągliński, Sawicki Br., Kosiński, Rychliński i Baranowski.

Odczyt kol. Jasińskiego ma być ogłoszony w łamach *Gazety lekarskiej*.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 1. Kwietnia 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 16.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Na wniosek komitetu przyjęto Dra Wachtla w poczet czł. Tow.

3) Na wniosek komitetu do komisyi mającej ułożyć odpowiedź na kwestyonaryusz Izby lek. wiedeńskiej w sprawie instytucyi ochronnych i zabezpieczających lekarzy na starość, wybrani zostali jednomyślnie koledzy: Aronsohn, Bielański, Cybulski, Gwiazdomorski, Górski, Jakubowski, Kirschner, Kwaśnicki, Wernicki, Wiszniewski i Zarewicz.

4) Kol. Obaliński przedstawia: Osteotom do trepanacyi podług Dahlgren'a-Stille'go, *perforateur* Collin'a, kleszcze Horsley'a, pinces Doyen'a.

5) Z porządku dziennego następuje wykład kol. Bujwida: *Gruźlica i jej rozpoznanie za pomocą tuberkuliny na zasadzie własnych doświadczeń.* (Streszczenie własne).

Coroczne wykazy zwierząt w rzeźniach różnych krajów za gruźlicze rozpoznanych wymownie świadczą o rozpowszechnieniu się tej choroby. Z ilości setek tysięcy sztuk badanego bydła w r. 1893 w Prusach znaleziono 8·9%, w Berlinie 15·1%, w Magdeburgu 17·5%, w Saksonii 18·26% gruźliczych. W r. zaś 1894 w Niemczech w 127 rzeźniach było 8% buhajów, 20% wołów, 64·8% krów i tylko 0·4% cielat za gruźlicze uznanych. Szczególnie gruźlica rozpowszechniona jest między starszemi sztukami (od 10—15 lat). Przytem uczą nas statystyczne daty, że gruźlica w Niemczech, szczególniej w Saksonii, Berlinie, Lipsku, Szwerynie co rok więcej się rozpowszechnia.

Do Danii gruźlica przywędrowała w r. 1840 z buhajami reproduktorami z Holsztynu; w r. 1893 w rzeźniach w Kopenhadze znaleziono już 17% gruźlicy, a z 20 tysięcy sztuk bydła gospodarstw prywatnych 61·6%, jak wykazała tuberkulina, było gruźliczych. W Anglii w skutek walki ustawodawczej (rozporządzenie z 4 Lipca 1890 roku)

z zarazą płucną, ta ostatnia w ciągu 2 lat doszczętnie prawie wyniszczoną została. Tak szybkie rozpowszechnianie się gruźlicy tłómaczy się tem, że choroba ta postępuje skrycie, działa powolnie i prowadzi dotknięte przez nią sztuki, rozszerzając zakażenie po otoczeniu, tylko rzadko do śmierci. Przytem walkę z gruźlicą utrudniają fałszywe o jej rozszerzaniu się poglądy. Powszechnie n. p. sądzono, że bydło górskie jest wolne od gruźlicy; rozpowszechnienie gruźlicy w Szwajcaryi stanowczo temu przeczy. Podobnież rozpowszechnione jest mniemanie o dziedziczności gruźlicy. Doświadczenia wykonane przez prelegenta na 30 świnkach morskich, pochodzących z gruźliczych matek, przeczą temu. Zwierzęta te (wrażliwe na zarazek gruźlicy) nie zachorowały na gruźlicę, gdyż były dosyć wcześnie od matek usunięte.

Doświadczenia Nocarda, Bany'ego w Kopenhadze i bogate cyfry statystyczne, ujawniają nadzwyczaj małą ilość cielęt chorych na gruźlicę i przeczą dziedzicznemu przenoszeniu się tej choroby z matek na potomstwo. Gruźlica przeważnie, a może jedynie, zależy od bezpośredniego zakażenia i proste oddzielenie sztuk zdrowych od chorych kładzie tamę szerzeniu się zarazy. Chodzi tylko o rozpoznanie choroby, które osiągamy w zupełności za pomocą wczesnego stosowania tuberkuliny. Objawy wypukowe i przysłuchowe do rozpoznania gruźlicy służyć nie mogą; przedstawiają zbyt wiele niedokładności, a często do błędów prowadzą.

Nocard na zasadzie swych licznych doświadczeń z zastrzykiwaniem tuberkuliny (u 1050 zwierząt, z których 192 sekcyonował) twierdzi, że tuberkulina jest niezrównanym środkiem rozpoznawczym i niezawodnym; wykrywa gruźlicę w stadyach początkowych u osobników pozornie zupełnie zdrowych (u wołu opasowego nagrodzonego w Marmande, w Lille). Prelegent osobiście stwierdził za pomocą tuberkuliny obecność gruźlicy u 2 pozornie zdrowych zwierząt (premiowanych). W r. 1895 prelegent dokonał injekcyi tuberkuliny u 154 sztuk bydła w majątku Czudec pod Rzeszowem. Tuberkulina przygotowaną została z wyjałowionych hodowli bulionowo-glicerynowej bakteryj gruźliczych i stężeniu otrzymanego płynu do gęstości syropu. 0·2—0·3 cm. kub. takiej tuberkuliny wywołuje u gruźliczej krowy podwyższenie temperatury na 1·2—2° C. Przed zaszczepieniem tuberkulina była rozcieńczona do 10% za pomocą ½% wody karbolowej.

W przedstępnej próbie przy zaszczepieniu tuberkuliny 12 sztukom bydła po 12—18 godzinach reakcyą gorączkową wykazały 4 sztuki. Później próbnemu szczepieniu poddano 98 sztuk bydła i z tej liczby 17 sztuk reagowało na tuberkulinę. Zabito i szczegółowo rozpatrzono narządy 4 sztuk, z których 2 reagowały, nie będąc z zewnętrznego wyglądu podejrzanymi; 2 zaś podojrzane, kaszlące, wychudłe z oddechem pęcherzykowym nie dawały reakcyi. Z sekcyi tych, z badań mikroskopowych i ze szczepienia cząstek podejrzanych, znalezionych w organach zwierząt zabitych świnkom morskim wywnioskować należy, że osobniki pozornie chore, a nawet po przebyciu sprawy gruźliczej, jeżeli nie zawierają żywego zarazka, nie dają tuberkulinowej reakcyi, że świeże zmiany gruźlicy, które inną drogą rozpoznane być nie mogą, mogą być wykryte za pomocą injekcyi tuberkuliny. (Streszczenie własne).

Kol. Mars stwierdzając, że w łożysku kobiet dotkniętych gruźlicą nie znajdywał nigdy zmian gruźliczych, wyraża przekonanie, że choroba ta nie bywa przez potomstwo odziedziczoną, lecz później dopiero nabytą i to często za pośrednictwem mleka zawierającego laseczniki gruźlicze, dlatego też zaleca dokładne badanie w tym kierunku matek i mamek.

Kol. Seifman sądzi, że drobny, bo zaledwie ułamkowy odsetek gruźlicy u cieląt, odnośnie do nader znacznej ilości krów gruźliczych, nie może służyć za dowód, że gruźlica w takim samym stosunku rzadko bywa przez cielęta odziedziczoną. Wskazuje to tylko, że odziedziczona dosięga wyraźnego rozwoju zwykle dopiero w biegu życia późniejszego, a tylko w niektórych przypadkach rozwój jej postępuje tak szybko, że już w łonie matki wytwarzają się zmiany wybitne, jakto widzieć można nieraz u cieląt ronionych.

Tuberkulinie nie odmawia mowca własności dyagnostycznej, ale nie może się zgodzić na jej niezawodność, gdyż nieraz otrzymywano po zastrzyknięciu odpowiedniej dawki reakcyę tam, gdzie później dokładna sekcya niewykazała żadnej zmiany chorobowej, albo też sprawę inną, a nie gruźlicę; przeciwnie też zdarzało się, że tuberkulina niewywoływała reakcyi, a przy sekcyi znaleziono, że sztuki te były w wysokim sropniu perlicze.

Cel higieniczny ochrony ludzi od zakażenia od bydła niezostanie osięgnięty, jeżeli chore sztuki odda się na wypas, przeznaczając je następnie na konsumcyę, jak to za Nocardem radzi prelegent, mięso bowiem takich zwierząt jest niebezpieczne (podobnie jak i mleko), sprzedaż więc powinna być dozwoloną dopiero po odpowiedniem wyjałowieniu (podług własnego streszczenia).

Wernicki (streszczenie własne): Właściwością zastrzykniętej tuberkuliny jezt wywoływanie hypertermii. jak tego doświadczenia Kocha, Briegera, Botkina i innych dowodzą, wysokość której jest zależną od ilości wprowadzonej do ustroju tuberkuliny. Zdrowe osobniki reagują trudniej, dla nich do wywołania hypertermii potrzeba znacznie większych dawek, gdy tymczasem u osobników, dotkniętych gruźlicą, wrażliwość tak dalece jest posuniętą, że nawet minimalne dawki wywołać mogą znaczną reakcyę. Prof. Bujwid przekładając nam doświadczenia Nocarda i swoje własne uważa słusznie ten środek rozpoznawczy jako niezawodny nawet w najwcześniejszym peryodzie gruźlicy. Podzielając to zdanie, pragnąłbym tylko temu środkowi nadać pewne naukowe uzasadnienie a mianowicie: Wiemy z doświadczeń przytoczonych autorów, że tuberkulina wywołuje hypertermią u zdrowych ludzi tylko w pewnej określonej dość znacznej ilości; poniżej zaś tej ilości nie wywołuje ona żadnego działania. Przeciwnie zaś u osobników dotkniętych gruźlicą, nawet minimalne ilości są zdolne wywołać reakcyą. Objaw ten objaśnić możemy tylko w sposób następujący: u dotkniętych sprawą gruźliczą, laseczniki gruźlicze już od początku produkują toksalbuminę, jednak w ilości niedostatecznej, by zadrażnić ośrodki termogenetyczne (kaloryczne), jednakże jeżeli sztucznie przez zastrzyknięcie powiększymy ilości toksyn, to wytworzymy dodanym plusem już ilość dostateczną, mogącą wywołać hypertermiją. Guttman, Phuhl i Rossbach używali u ludzi w celach rozpoznawczych zastrzykiwania małych $^{1}/_{10}$ milligramowych dawek z dobrym skutkiem, a świeżo spotykamy się ze sprawozdaniem prof. z Montpellier Grassey'a i Wedela o przeprowadzeniu podobnych prób w celach rozpoznawczych, tam gdzie objawy niedawały możności postawienia ścisłej dyagnozy, jak n. p. w chorobach kości, gruczołów limfatycznych, mlecza pacierzowego lub jego opon. We wszystkich 14 przypadkach wystąpiła reakcya stwierdzająca rozpoznanie sprawy gruźliczej.

Dalszy ciąg dyskusyi odłożono do następnego posiedzenia.

Za sekretarza: *Dr. Simon.*

V.

W sprawie reformy studyów lekarskich.

Podał

prof. Napoleon Cybulski.

Wszelkie zmiany w ustawodawstwie, zarówno dotyczące stosunków społecznych i ekonomicznych, jak też sądownictwa lub organizacyi szkół, mogą być pożyteczne tylko wtedy, jeżeli są wywołane rzeczywistymi brakami w tej lub owej dziedzinie, które powstają w skutek zmienionych stosunków. Z natury więc rzeczy każda reforma jakiejkolwiek dziedziny życia społecznego wymaga przedewszystkiem wszechstronnego zbadania i przedmiotowego ocenienia dotychczasowego stanu, oraz zamierzonych zmian, z najrozmaitszych punktów widzenia i tylko po takich gruntownych badaniach powinna być postanowioną. Wyjątku pod tym względem nie może stanowić także reforma studyów lekarskich, którą, jak wiadomo, już przed laty kilku poruszyło austryackie Ministeryum oświaty. Sądzę, że nie może być wątpliwości, iż reforma studyów lekarskich posiada wielką doniosłość społeczną, skutki jej bowiem odbiją się z konieczności dodatnio lub ujemnie na całych pokoleniach lekarzy, a pośrednio i na całem społeczeństwie; to też trudno zrozumieć, dlaczego ta sprawa, pomimo swej doniosłości, tak mało dotychczas zwraca na siebie uwagę ogółu lekarzy i dlaczego ją z taką obojętnością traktuje piśmiennictwo lekarskie. Przecież to ostatnie

chyba przedewszystkiem jest powołane do tego, ażeby taką sprawę przedmiotowo i pod rozmaitymi względami omówić, i w ten sposób dostarczyć materyału sferom decydującym do powzięcia tej lub innej uchwały. Dotychczas sprawę reformy studyów lekarskich poruszano i zajmowano się nią prawie wyłącznie w sferach urzędowych. Nasamprzód wypowiedziały swoją opinię Wydziały lekarskie; w skład tych opinij weszły także *vota separata* niektórych profesorów; następnie złożyli swoje opinie Wysokiemu Ministeryum referenci sanitarni, w końcu zwołało Ministeryum w Grudniu zeszłego roku osobną ankietę do tej sprawy, złożoną z delegatów Wydziałów lekarskich, przedstawicieli Izb lekarskich, referentów sanitarnych i kilku innych zaproszonych osobistości. Wnioski, uchwalone na tej ankiecie, według wszelkiego prawdopodobieństwa posłużą Ministerstwu za podstawę do zamierzonej reformy. Prasa lekarska i teraz ograniczyła się prawie wyłącznie tylko do podania wiadomości o przebiegu sprawy, lecz zdania swojego, co do uchwał ankiety, dotychczas nie wypowiedziała.

Nie zamierzam bynajmniej odmawiać znaczenia opiniom Wydziałów lub referentów sanitarnych, lecz wyznać muszę, że opinie te, przynajmniej o ile one, pomimo urzędowego charakteru, doszły do publicznej wiadomości, budzą obawę, że nie będą pozbawione pewnych znamion jednostronności, której niewątpliwie bardzo trudno uniknąć, która jednak w skutkach swoich może pozbawić przeprowadzoną reformę wszelkich korzyści. Według mego zdania stała się krzywda sprawie przez to, że opinie Wydziałów, jak również uchwały ankiety ministeryalnej, choć ogłoszone drukiem, nie zostały jednak podane do publicznej wiadomości, przez to zostały faktycznie usunięte z pod krytyki, którąby niewątpliwie dla sprawy samej była bardzo korzystną. Jeżeli obecnie zabieram głos w tej sprawie, to z góry zmuszony jestem zastrzedz się, że z wymienionych względów bynajmniej nie mam na celu krytykowania tego, co z owych opinij jest mi wiadome, lecz nie chcąc podnosić zasłony urzędowej, zamierzam sprawę reformy w tem miejscu omawiać tak, jak gdyby ona dopiero w tej chwili wchodziła na porządek dzienny, i dotychczas wcale roztrząsaną nie była.

Więc powiedzmy sobie, że na porządku dziennym stawiamy kwestyę potrzeby reformy studyów lekarskich. W takim razie, na podstawie zasad najprostszej logiki wypada najsamprzód dokładnie określić, jakie są braki w dotychczasowem urządzeniu, co potrzebuje uzupełnienia, a co zmiany, słowem wypada dokładnie zestawić motywa, które reformę dotychczasowego stanu rzeczy czynią niezbędną. Odpowiedzi na tak postawione pytanie właściwie powinniśmy szukać także w pismach lekarskich, lecz prócz znanych uwag w listach i aforyzmach prof. Billroth'a, oraz licznych uwag lub artykulików, które w ostatnich latach zjawiały się w pismach lekarskich niemieckich, żadnych poważniejszych wyczerpujących prac w tym względzie nie znajdujemy. Nie znajdujemy również, przynajmniej o ile mi wiadomo, żadnych uwag i objawów niezadowolenia z lekarzy i w prasie ogólnej, któreby miały za podstawę dotychczasową organizacyę studyów lekarskich. Biorąc pod uwagę tę okoliczność, wypadałoby przyjść tylko do przekonania, że myśl o potrzebie reformy jest nieuzasadniona i wszelka reforma zbyteczna. A jednakże trzeba przyznać, i jest to ogólne mniemanie, iż tak nie jest. Potrzeba pewnej reformy w sposobie studyów lekarskich, chociaż nie jest dostatecznie umotywowaną, jednakże niewątpliwie się odczuwa i tę potrzebę przedewszystkiem najprawdopodoniej odczuwają sfery rządowe; dlatego też w sferach rządowych ta myśl najsamprzód została poruszoną.

Ostatnia reforma studyów lekarskich w Austryi została dokonaną w r. 1872; od tego czasu medycyna, jako całość, znacznie postąpiła naprzód i rozszerzyła swój zakres; powstały całe nowe działy nauki, tak w zakresie teoryi, jakoteż praktyki, zmieniły się też pod pewnymi względami i wymagania życia od medycyny, znacznie się rozszerzył zakres wpływu medycyny publicznej i t. d. Pomimo więc, że statut organizacyjny nie uległ zmianie, zmieniał się stopniowo skład Wydziałów lekarskich, do niego z konieczności wchodzili reprezentanci nowych działów, jak n. p. profesorowie histologii, embryologii, laryngologii, otyatryi, chorób nerwowych i umysłowych i t. d. Jednocześnie zmieniał się stopniowo tak sam sposób nauczania, jak i zapatrywania pod tym względem: nowy stan nauki wymagał rozszerzenia wszelkich ćwiczeń praktycznych i większej samodzielności ze strony uczniów. Wszystko to spowodowało, że między tem, co zakreślała ustawa z r. 1872, a tem, co już obecnie jest w rzeczywistości, powstały znaczne różnice, które nam w zupełności tłómaczą potrzebę przystosowania ustawy do nowych wymagań życia na Wydziałach lekarskich. Łatwo zrozumieć, że to przystosowywanie się Wydziałów do nowych wymagań czasu, wobec braku ustawy, odbywało się czysto przypadkowo i bez niezbędnej dokładności; i że stąd też musiały się wytworzyć pewne usterki w nauczaniu, które nie mogły się nie odbijać na samej nauce, na postępach słuchaczów medycyny, W tych okolicznościach trzeba szukać wytłómaczenia tego zarzutu, który się obecnie czyni Wydziałom lekarskim, że ukończeni lekarze w ostatnich czasach mają za mało wiadomości z zakresu medycyny praktycznej. Zarzut ten był też głównym motywem i w opiniach referentów sanitarnych i w opiniach ankiety, a nawet w opiniach samych Wydziałów lekarskich. Zarzut ten weźmiemy także i my za punkt wyjścia naszych uwag nad reformą studyów lekarskich.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI.
Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Obecny stan sprawy ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Krytyczny pogląd na zapatrywania obu tych korporacyj podaje prezydent Izby lek. krak. Dr. M. L. Jakubowski w swojem końcowem sprawozdaniu, przesłanem zarządzającej Izbie wiedeńskiej, wraz z odpowiedziami na kwestyonarz.

Dokument ten, w którym poruszone zostały stosunki materyalne lekarzy galicyjskich, a więc blisko nas obchodzący, podajemy w całości:

„W odpowiedzi na pismo szanownej Izby zarządzającej z dnia 7. Marca b. r. L. 54 przesyłam w załączeniu dwa egzemplarze kwestyonaryusza w sprawie zaprowadzić się mających instytucyj dobroczynnych dla lekarzy i ich rodzin;

z tych jeden wypełniony przez Izbę lekarską, drugi przez krakowskie Towarzystwo lekarskie.

Obie te korporacye, po dokładnem rozpatrzeniu sprawy i wyczerpującej dyskusyi wśród różnorodnych poglądów i wniosków, wydały opinią swą na podstawie głosowania, są zatem wyrazem opinii większości.

Zestawiając opinię dwóch powyższych tutejszych korporacyj widzimy, iż są one zgodne co do pytań głównych 1, 12 i 13, t. j. aby zabezpieczenie wdów i sierot było obowiązkowe, i aby instytucya ta nie miała jednej wspólnej kasy, lecz aby w miarę stosunków miejscowych bądź pojedyncze Izby, bądź kilka z nich tworzyły dla siebie kasy, opierające się na jednakowym statucie. Tak w Izbie, jak i w Towarzystwie lekarskiem ze wszystkich przemówień i wniosków wyłania się dążność do utworzenia wspólnej kasy dla obu Izb królestwa Galicyi.

Również co do szczegółów okazuje się zgodność obu korporacyj w odpowiedzi na pytanie 8, 9 i 10.

Co do punktu 2, 3, 4 i 5 to Towarzystwo lekarskie nie bez pewnej słuszności ogląda się na istniejącą już kasę wsparcia dla wdów i sierot przy Towarzystwie lekarzy galicyjskich we Lwowie, która jednakże jest instytucyą dowolną (facultativ), gdy tymczasem Izba oświadczając się stanowczo za instytucyą obowiązkową, nie widzi powodu pozostawienia sprawy tej losowi, i wskutek tego na pytanie 2, 3, 4 i 5 kategoryczną udziela odpowiedź.

Co do pytania 6-go Towarzystwo lekarskie stawia potrzebę zabezpieczenia lekarza w starości na równi z zabezpieczeniem wdów i sierot, Izba zaś lekarska na podstawie swego, wprawdzie tylko 3-letniego doświadczenia na pierwszy plan wysuwa obowiązkowe zabezpieczenie wdów, jako kwestyę piekącą, na drugim planie stawia zabezpieczenie lekarza w starości, gdyż jak dotąd liczba takich lekarzy jest u nas w stosunku do niezaopatrzonych wdów i sierot niewielka.

Znaczna różnica między Towarzystwem a Izbą lekarską zachodzi w odpowiedziach na pytanie 7 i 14, a dla wytłómaczenia tej różnicy Prezydyum Izby lekarskiej czuje się w obowiązku złożyć ze swej strony bliższe objaśnienie:

a) Towarzystwo lekarskie wychodziło z tej zasady, że wprowadzając obowiązkowe zabezpieczenie, ciężary nakładane na lekarza, przynajmniej początkowo, nie powinny być zbyt wysokie, opierając się zatem na obliczeniach asekuracyjno-technicznych, przyszło do wniosku, ze w Galicyi lekarz w przecięciu może bez trudności płacić 10 złr. w. a., i za to zabezpieczy sobie skromną roczną rentę w starości około 100 złr. w. a. Tak mała renta bytu jego wprawdzie nie zabezpieczy, lecz pozostawia mu się wolność, albo w kasie lekarzy wziąść więcej udziałów, lub szukać zabezpieczenia wyższego zewnątrz Towarzystwa, jeżeli tam znajdzie dla siebię korzystniejsze warunki. Przyjęcie opłaty rocznej 10 złr. z ewentualną rentą 100, złr. jako zabezpieczenia obowiązkowego, na początek wprowadzić się mającego, nie wyklucza podwyższenia tak stopy opłaty jak i wysokości renty w przyszłości.

b) Z innego punktu widzenia wychodziła więszość członków Izby lekarskiej. Oświadcza ona kategorycznie na pytanie 2 i 3, że wdowa po lekarzu w Galicyi, wcale niezaopatrzona i nieposiadająca żadnego majątku, na najskromniejsze utrzymanie potrzebuje co najmniej 400 złr. rocznie, wraz z dodatkiem co najmniej po 50 złr. na każde dziecię. Co do punktu 7-go, również Izba stara się zaznaczyć, że lekarz wiekowy, jeżeli wśród biegu życia swego żadnego nie zebrał majątku i żadnych nie posiada funduszów, potrzebuje w Galicyi na najskromniejsze wyżywienie się, ewentualnie wraz z żoną, również w podeszłym znajdująca się wieku, co najmniej około 600 złr.; czy jednak każdy lekarz w Galicyi będzie w możności opłacać premią tej wysokości, by w razie zgonu mógł zapewnić wdowie i dzieciom stałą rentę w cyfrach powyżej podanych? to inne pytanie. Po sumiennej i długiej dyskusyi w tym kierunku, przy omawianiu pytania 14-go, Izba lekarska krakowska przyszła do przekonania, że lekarz praktykujący w Galicyi, w przecięciu, przy dochodach swoich, po opędzeniu kosztów codziennego życia i rozlicznych ciężarów, nie byłby w stanie płacić więcej na ewentualne zabezpieczenie wdowy i swojej starości, jak 50 złr. rocznie. Z obliczeń jednak asekuracyjno-technicznych dowiadujemy się, że aby zapewnić sobie rentę proponowaną przez Izbę krakowską (500 złr. dla wdowy a 600 złr. dla lekarza w starości), należałoby płacić co najmniej 150 złr. rocznie, czego obecnie większość lekarzy w Galicyi uczynić nie może, i stanowczo przeciw obowiązkowemu zaprowadzeniu tak wysokiej taksy się sprzeciwia.

Zanotować jednak należy, że wśród dyskusyi zwróconą została uwaga na odczyt p. Ernesta Blaszkiego, miany na zebraniu Izby lekarskiej w Wiedniu dnia 19. Grudnia 1895, poruszający możliwość przerzucenia części ciężarów opłaty na osoby trzecie, a na podstawie tej wysnuto wnioski, iż sprawa obowiązkowego zaprowadzenia instytucyj dobroczynnych dla lekarzy i ich rodzin dałaby się w Galicyi bez trudności zaprowadzić, gdyby można zapewnić rentę 400 złr. dla wdowy i po 50 złr. dodatku na każde dziecię, dla lekarza zaś w starości od 60 roku życia 600 złr. pod warunkiem, że na uzyskanie tejże renty lekarz od 25 roku życia sam płacić będzie co najwięcej 50 złr., na pokrycie zaś reszty ciężarów, jeżeli obmyślone będą odpowiednie fundusze przez przerzucenie ciężaru opłaty na strony trzecie. Zapatrywanie się na sprawy z innego punktu widzenia przez Towarzystwo, a z innego przez Izbę lekarską, spowodowało loiczne następstwo, że Towarzystwo lekarskie, proponując nizką premię i małą rentę, na pytanie 11 odpowiada, aby od obowiązku tego nikogo nie uwalniać. Tymczasem Izba lekarska stawiając rentę wyszą, potrzebom odpowiadającą a nie znajdując w społeczeństwie lekarskiem siły odpowiedniej na pokrycie premii, nie mogła dać stanowczej odpowiedzi na pytanie 11.

Na podstawie dwóch zapatrywań wydanych z jednej strony przez Towarzystwo a z drugiej przez Izbę lekarską; na podstawie wyczerpującej i w różnorodne wnioski obfitującej dyskusyi w obu tych korporacych, Prezydyum Izby lekarskiej krakowskiej ostatecznie oświadcza, że sprawa zaprowadzenia obowiązkowej instytucyi dla wdów i sierót po lekarzach i lekarzy w starości, nie jest jeszcze dość dojrzałą, a wskutek tego obecne załatwienie jej stanowcze nie jest na czasie“.

Kraków, dnia 5. Maja 1896. *Prezydent Izby.* *Dr. Jakubowski.*

A chociaż sprawa ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin dziś nie jest jeszcze dojrzałą do wprowadzenia jej w życie, to będąc już rozstrzygięta zasadniczo, w niedługim czasie dojrzeje i w szczegółach.

Przy dobrej woli i należytem zrozumieniu jej wielkiego znaczenia dla ogółu lekarzy, rozwiąże się ona w niedalekiej przyszłości ku ogólnemu dobru społeczności lekarskiej. Udział szerszego koła w dyskusyi jest pożądany i otwarty, a chwilę obecną należy uważać za stanowczą, gdyż na podstawie dotychczasowych wypracowań prowadzona będzie dalsza działalność przez delegatów Izb w najbliższym wiecu, który w Wiedniu, w miesiącu Wrześniu lub Październiku b. r. przyjdzie do skutku.

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 18. Czerwca 1896.

— Rozporządzeniem z dnia 8. Czerwca b. r. rozpisało c. k. Namiestnictwo wybory do galicyjskich Izb lekarskich na dzień 30. Czerwca.

* Dnia 9. Czerwca b. r. złożył w Izbie deputowanych francuski minister oświaty wyjaśnienia, mające doniosłe znaczenie i za granicami Francyi.

Zainterpelowany p. minister oświadczył, że ustawa z r. 1892. normująca prawo praktyki lekarskiej we Francyi, dała powód do niejakich nadużyć przy otrzymywaniu dyplomu doktora medycyny przez studentów cudzoziemców.

Na wszystkich wydziałach lekarskich we Francyi jest obecnie obcokrajowców 1054, co wynosi 12%. Z małym wyjątkiem są to obywatele rosyjscy, rumuńscy, greccy, bułgarscy, zatem przybysze z krajów względnie niedawno powołanych do życia politycznego i naukowego; byłoby może błędem, powiada p. minister, zamknąć im drzwi do świątyni nauki, lecz zachodzi istotna potrzeba ograniczenia cudzoziemcom praw do wolnej praktyki lekarskiej, co p. minister uczynić zamierza przez wprowadzenie dla nieposiadających naturalizacyi francuskiej specyalnych dyplomów, przyznających im stopień naukowy, lecz niedający prawa praktyki.

Po tej odpowiedzi p. ministra oświaty Izba wezwała rząd do przedłożenia parlamentowi ustawy, ograniczającej prawo cudzoziemców, posiadających dyplomy francuskie, do praktyki lekarskiej we Francyi; ustawa taka, wobec wyraźnej zgodności Izby i rządu w tej sprawie, jednomyślnie będzie uchwaloną.

* W Warszawie wychodzi *Encyklopedya ilustrowana wiadomości pożytecznych* nakładem p. Michała Arcta; w zakres jej wchodzą nauki przyrodnicze wraz z medycyną. Całe dzieło obejmować będzie 52 arkuszy druku, w 26 zeszytach. Cena nader umiarkowana, zwłaszcza gdy uwzględnimy, że artykuły są oryginalne, a książkę zdobi 2000 ilustracyj. Składający opłatę z góry jednorazowo, płaci tylko 6 rubli za całe dzieło z przesyłką.

* Czeskiej literaturze lekarskiej przybyło w ostatnich czasach kilka książek doniosłego znaczenia. Profesor R e i n s b e r g, wydając ostatnie dwa zeszyty, dokończył swoje znakomite dzieło: „Sądowa medycyna“ (Soudni lékařstvi). Jednocześnie autor ten rozpoczął wydanie 2-go nakładu pod tytułem: „Nauka o soudnim lékařstvi“, ozdobionego licznemi ilustracyami. Prof. N e s s e l napisał „Dentystykę“ (Zubni lékařstvi). Proff. H l a v a i O b r z u t doprowadzili swoją „Anatomię patologiczną“ (Pathologická anatomie) do 22 zeszytu i są już niedalecy końca. Prof. T h o m a y e r wydaje drugie uzupełnione wydanie „Patologii i terapii chorób wewnętrznych“ (Pathologie a therapie vnitřních nemoci). Prof. M a r e š wydał „Fizyologię ogólną“ (Všeobecnou fisyologii). Prof. M a y d l ogłosił monografię „O ropniach podprzeponowych“ (O hlízách podbráničných). Z kliniki prof. Janowskiego wyszła rozprawa Dra I. M o u r k a: „Leczenie kiły wstrzykiwaniem przetworów rtęciowych (Léceni příjce injekcemi prepartů rtuťowych). Z zakresu teoretycznego wydał Dr. P e š i n a: „Przyczynek do nauki o wrzekomej białaczce“ (Příspěvek ku poznáni adenie).

Wyliczenie to możnaby bardzo jeszcze przedłużyć, przytaczając liczne broszury i monografie, poruszające najrozmaitsze zagadnienia bieżącej medycyny.

* Dnia 6. b. m. odbyło się w Podgórzu poświęcenia rozszerzonej fabryki magistra farmacyi, p. M. Dobrowolskiego.

Wyroby tej fabryki już od dłuższego czasu cieszą się uznaniem lekarzy, i są przez nich używane tak w szpitalach, jak i w praktyce prywatnej. Gdy jednak, oprócz dotychczasowych wyrobów, służących przeważnie do celów chirurgicznych, jak gazy, wata i t. d. P. Dobrowolski rozszerzył zakres swojej fabryki i na przetwory ściśle apteczne, (wyciągi płynne, gęste i suche, plastry i t. d.), to cieszyć się tylko można z rozwoju tej uznanej firmy i życzyć p. Dobrowolskiemu dalszego pomyślnego postępu na drodze swojskiego przemysłu.

* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: Karol Beaurain rodem z Wołynia, Hipolit Lewicki i Henryk Unsin z Galicyi.

* W tych dniach odbędzie się w poznańskiem Towarzystwie przyjaciół nauk wybór wiceprezesa, w miejsce prof. Wicherkiewicza. Najwięcej widoków na ten wybór ma posiadać Dr. Heliodor Święcicki.

* W C i e p l i c a c h c z e s k i c h do dnia 11. Czerwca bawiło gości kąpielowych 1551 osób.

* W pracy swojej o Sudanie opowiada Robinson, że w rozmowie z krajowcem, zachwalał mu obecnie w Europie stosowany sposób leczenia wścieklizny; Sudańczyk mu odrzekł na to, że w Afryce jest zupełnie pewny sposób zapobieżenia wściekliźnie, a polegający na tem, że ukąszony zabija psa i zjada jego wątrobę. Ukąszenie jadowitego węża leczą w Sudanie miejscowi lekarze zaszczepieniem ukąszonemu, w osobny sposób przygotowanego jadu, wziętego z innego węża.

Byłażby to organoterapia?

* Makowiec bułgarski zaczyna zwycięsko współzawodniczyć ze smyrneńskim; na wystawie w Antwerpii znaleziono okazy warneńskie i karłowskie znakomitymi. Według urzędowych sprawozdań makowiec bułgarski zawiera znaczny odsetek morfiny, a mianowicie pochodzący z uprawy w Złatnicy 7·25%, — w Łowczy 11·9%, — w Filipopolu 11·7%, — w Kustendil 19·15%.

* Kilkaset lekarzy angielskich, w liczbie których znajdują się prezesowie kólegiów i towarzystw lekarskich, zrobiło podanie do rządu, upraszając o wprowadzenie nauki stenografii do liczby tych przedmiotów, których posiadanie, a więc i nauczanie, należy do wielce potrzebnych dla przyszłych adeptów medycyny.

* Dla nadania konserwom z młodego grochu barwy zielonej, używają fabrykanci siarkanu miedziowego, w pewnej oznaczonej ilości. Ponieważ Anglicy spożywają 20.000.000 puszek tych konserw, więc *The Lancet* oblicza, że przez to samo zjadają 9000 funtów wyżej wzmiankowanego przetworu miedziowego.

* W jednym przypadku nadzwyczaj uporczywego lęku nocnego (*Terror nocturnus*) u trzyletniego dziecka, zastósował Dr. Bestczyński (*Wracz* Nr. 2, 1896 r.) muzykę jako środek leczniczy. Dr. B. polecił matce grywać usypiającemu dziecku ten utwór, który uznał za najwięcej wskazany (?), mianowicie Nr. 2. z trzech *Valses brillantes* Chopina. Zbawienny wpływ nastąpił bezwłocznie, a jednorazowe zaprzestanie pociągnęło napad lęku tej samej nocy. Dr. Berberów, który o tem sposobie wiedział, zastósował go z równie dobrym skutkiem u swego pacyenta.

* W chwili obecnej odbywa się w Londynie wystawa przedmiotów, mających związek z zadaniem pielęgarek.

* Jeden z członków Tow. lek. w Nowym Jorku przyniósł na posiedzenie wiele łyżek, któremi posługiwali się chorzy, przy zażywaniu lekarstw. Okazało się, że niektóre łyżki miały pojemność 3 do 5 razy większą od dawki zamierzonej przez lekarza.

* Kolegium chirurgów w Irlandyi wybrało kobietę lekarza na egzaminatora z położnictwa. Słuchacze medycyny w Dublinie uchwalili na zgromadzeniu wyrazić swoje najwyższe oburzenie z tego powodu i wstrzymać się od uczęszczania na wykłady tak długo, dopóki uchwała kolegium nie zostanie odwołaną.

— **Nekrologia.** Dr. **Wiktor Karczewski**, urodzony roku 1838. w Krotoszynie, właściciel i kierownik Zakładu dla umysłowo chorych w Kowanówku pod Obornikami, zakończył życie nagle w Poznaniu. Zmarły był najwybitniejszym psychiatrą w Księstwie poznańskiem, a Zakład jego był znany na całym obszarze naszego kraju. W Lipsku umarł honorowy profesor chirurgii **Benno Schmidt**. W Londynie zakończył życie emeryt Dr. **Johnson**, profesor medycyny wewnętrznej w Kings College.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 24.: Dra Z. K r a m s z t y k a: Ludwik Natanson (wspomnienie pośmiertne). Dra Wł. J a n o w s k i e g o: Przypadek przemijającej niedostateczności nerek (*Insufficientia renum transitoria*). Dra S. S t e r l i n g a: Moczówka cukrowa u dziecka siedmioletniego. Dra T. H e r y n g a: O fenolu sulfo-rycynowym, stósowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa. — W *Medycynie* Nrze 24.: Dra A. K o z e r s k i e g o: Przypadek promienicy skóry, leczony dużemi dawkami jodku potasu. Dra S. K l e i n a: Kilka uwag o leczeniu blednicy. Dra H i g i e r a: Syringomyelia.

Redakcya otrzymała:

— Dr. K o r c z y ń s k i Ludomił: Doświadczenia nad wpływem surowego szpiku kostnego i jego wyciągów na ustrój ludzki i zwierzęcy. Kraków 1896.

— Dr. H i g i e r: 1) Muskelatrophie. 2) Pachymeningitis spinalis. Obie broszury są odbitkami z *Bibliothek medizinischer Wissenschaften* Tom II. i III. 1896.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Do niniejszego Nru dołącza się Okólnik Prezydyum Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Stacya kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Pesztu 12 „

Zakład zdrojowy

KRYNICA

(w Galicyi)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacyi kolejowej godzina drogi bitej znakomicie utrzymanej.

Środki lecznicze: klimat podalpejski, kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w roku 1895 wydano ich 47,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 17,000).

Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specyalisty Dra H. Ebersa w r. 1895 wydano procedur hydropatycznych 28.000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentyca, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 14 lekarzy wolno praktykujących.

Spacery: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany. Bliższe i dalsze wycieczki w urocze Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą, piecami, dzwonkami elektr. i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew. Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracyj. Kilka pensyonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wrońskiego od 21. maja. Stały Teatr. Koncerta.

Frekwencya w roku 1895. — 5096 osób.

Sezon od 15. Maja do 30. Września.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszkań i potraw w głównej restauracyi zniżone o 20%.

Rozsyłka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu Lipcu i Sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień:

104—6—4 **C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicya).**

Zakład wodoleczniczy i sanatoryum

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specyalistów. 70—x—23

RABKA

Najsilniejsza solanka jod i brom zawierająca

tuż przy stacyi kolejowej tejże nazwy

500 metrów n. p. m. położona.

W roku bieżącym poczyniono znaczne ulepszenia, wybudowano nową studnię z obfitą wodą mineralną, założono zbiornik bardzo obszerny, łazienki urządzone z komfortem, zaopatrzono mieszkania w zakładzie po większej części w nowe meble, założono wygodne chodniki spacerowe.

Sezon trwa od 20. Maja do końca Września.

Ceny mieszkań do 20. Czerwca i od 20. Sierpnia o 30% tańsze.

Prospekta na żądanie rozsyła

132—4—4 *Zarząd Zakładu.*

TRADE-MARK. ICHTHYOL Co. Ichthyol HAMBURG SCHUTZ-MARKE.

Ichtyol 2—15—6

stosuje się z skutkiem:

w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, już to skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, już też dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i opłatnie:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & C.

HAMBURG.

W RABCE

otwieram z dniem 1. Czerwca jak i lat poprzednich **Pensyonat** dla panien i dzieci, zapewniając troskliwą opiekę i dobre higieniczne odżywianie. 121—4—4

K. Głuchowska.

Adres: Dr. Głuchowski lekarz zakładowy w Rabce.

ŻEGIESTÓW

w Galicyi nad Popradem
stacya pocztowa, kolejowa i telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hidropatyczne i popradowe. 118—8—6

Woda Żegiestowska znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.